Türkiye'de Ölümün Görünmezleşmesi:

Sağlık Sistemi ve Belediyecilik Hizmetleri Bağlamında Bireysel ve Toplumsal Etkilerin İncelenmesi

Giriş: Ölümün Ontolojik Dönüşümü ve Sosyolojik Çerçeve

Ölüm, canlı olmanın mutlak bir gerçeği, biyolojik yaşamın geri döndürülemez sonu ve insanlık tarihinin başlangıcından itibaren felsefenin, teolojinin ve sosyolojinin merkezinde yer alan evrensel bir olgudur.[1] İnsanoğlu, varoluşsal bir korku ve bilinmezlik taşıyan bu mutlak sonu anlamlandırabilmek için asırlar boyunca çeşitli kültürel, dini ve sosyolojik kurgular geliştirmiştir. Norbert Elias'ın da işaret ettiği üzere ölüm, esasında *"yaşayanlar için"* eşsiz bir problemdir.[2] Hayvanlarla aynı biyolojik süreçleri paylaşmasına rağmen, yalnızca *insan kendi kaçınılmaz sonunun bilinçli farkındalığına sahiptir* ve bu sonu önlemek, geciktirmek veya anlamlandırmak için bireysel ve kolektif stratejiler geliştirir.[2] Bu stratejiler, her kültürün acı, hastalık ve ölüm karşısında nasıl yaşayacağını, nasıl kutlama yapacağını ve nasıl yas tutacağını belirleyen bir **"sağlık kültürü"** inşa etmesiyle sonuçlanır.[2]

Geleneksel dünyada ölüm, evcilleştirilmiş (domesticated), toplumsal hayatın tam merkezinde yer alan, doğal bir geçiş ritüeli olarak algılanırken; modernite, aydınlanma düşüncesi ve tıp bilimindeki devrimsel ilerlemelerle birlikte ölümün ontolojisi radikal bir biçimde değişmiştir.[3] Türkiye bağlamında, on dokuzuncu yüzyılın sonlarından itibaren kurumsallaşmaya başlayan tıp ve yirminci yüzyılda ivme kazanan kentleşme, sanayileşme ve belediyecilik pratikleri, ölümü toplumsal yaşamın organik bir parçası olmaktan çıkararak onu **"tıbbileştirmiş" (medicalization)** ve **"bürokratikleştirmiştir"**.[1] Bu kapsamlı araştırma raporu; hastanelerdeki yoğun bakım süreçlerinin *ölüm öncesi dönemi nasıl tecrit ettiğini*, belediye hizmetleri ve kurumsal mekanizmaların *ölümü nasıl görünmez kıldığını* ve bu fiziksel, mekânsal ve duygusal sınırlandırmaların birey ile toplum üzerinde yarattığı derin psikolojik ve sosyolojik etkileri incelemektedir.

Ölümün modernite ile birlikte yaşam stratejisinden dışlanması, Baudrillard'ın ifadesiyle **"simgesel değiş tokuşun"** kopmasına neden olmuştur.[1] Baudrillard'a göre yaşam ve ölüm, birbirini var eden, iç içe geçmiş bir döngüdür ve ***bir sistemi veya toplumu ölümden yalıtmaya***

çalışmak, onu kaçınılmaz olarak yaşamdan da yalıtmak anlamına gelir.[4] Modern bireyler, ölümü yasaklamaya, onu hastane koridorlarına, morglara ve şehir dışındaki devasa mezarlıklara hapsederek görünmez kılmaya çalışırken, aslında ölümün kutsallığını da ortadan kaldırmıştır.[3]

Ölüm, tanrısal ve spiritüel bağlarından koparılarak dünyevi, yönetilebilir, hatta ertelenebilir bir **"biyolojik arıza"** statüsüne indirgenmiştir.[2]

Bu çalışma, ölümün bu denli yabancılaştırıldığı bir toplumsal yapıda, bilhassa Türkiye'nin sağlık ve yerel yönetim politikaları ekseninde ortaya çıkan yas, travma, kimlik inşası ve sosyokültürel çözülme dinamiklerini ele almaktadır.

İyi Ölümden (Kalos Thanatos) Tıbbileşmiş Ölüme Geçiş

Ölümün mekânsal ve bürokratik tecridini anlamak için, öncelikle ölüm anının kurgusundaki tarihsel kaymayı analiz etmek elzemdir. Geleneksel toplumlarda, örneğin Uganda'nın Lugbara kabilesinde veya Sanayi Devrimi öncesi Anadolu'sunda "iyi ölüm", bireyin kendi evinde, kendi yatağında, zihni açık bir şekilde, doğruyu yanlıştan ayırabildiği, ailesinin sevgi ve saygısı eşliğinde gerçekleşen süreç olarak tanımlanırdı.[4] Ölmekte olan kişi (muhtazır), kendi sonunun yaklaştığını fark eder, ailesini ve komşularını etrafına toplar, helalleşir, vasiyetini bildirir ve sürecin mutlak yöneticisi olurdu.[2] Philippe Ariès'in **"evcilleştirilmiş ölüm"** olarak adlandırdığı bu dönemde ölüm, ölenin inisiyatifinde olan, **toplumsal bir veda** niteliği taşırdı.[1]
On yedinci yüzyılda Francis Bacon'ın "yaşamı uzatmayı" tıbbın en asil ve birincil görevi olarak ilan etmesiyle başlayan süreç, hekimin rolünü yalnızca **acıyı hafifletmekten**, biyolojik ölümü **ne pahasına olursa olsun ertelemeye** doğru dönüştürmüştür.[2] Bu paradigma değişimi, ölümün doğal bir son olmaktan çıkarılarak bireysel bedenin bir hastalığı, bir **"anomali"** ve önlenebilir bir teşhis olarak kodlanmasına neden olmuştur.[1]

Modern toplumda artık iyi ölüm; bireyin ailesiyle vedalaştığı bilinçli bir süreç değil, olabildiğince hızlı, acısız, hastanede ve genellikle bilincin kapalı olduğu anestezi altındaki bir duruma dönüşmüştür.[4]

Tıbbi Otoritenin Kurulması ve Beyin Ölümü Kriterleri

Ölümün tıbbileşmesindeki en büyük kırılmalardan biri 1950'li yıllardan sonra solunum cihazlarının, yaşam destek ünitelerinin ve organ nakillerinin gelişmesidir.[6] Bu gelişmeler, ölümün tarihsel tanımını yetersiz kılmış ve 1968 yılında Harvard Üniversitesi'nde toplanan ad hoc komite tarafından kalp ve solunumun yapay olarak sürdürülebildiği ancak beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybedildiği durumlar için **"beyin ölümü"** kavramı literatüre dâhil edilmiştir.[6] Sosyolojik açıdan bu tanım değişikliği devasa bir anlama sahiptir: Tarih boyunca son nefesin

verilmesi veya kalbin durmasıyla ailenin bizzat teşhis ettiği ölüm anı, artık sıradan insanların anlayamayacağı, profesyonel bir birikim ve karmaşık elektronik cihazlar gerektiren bir teşhis alanına kaymıştır.[6]
İnisiyatif aileden alınarak uzman hekime devredilmiş, hekimin teknik verileri yorumlayarak karara varması, ölüm sürecindeki aileyi "bekleme salonunda" pasif birer izleyiciye dönüştürmüştür.[6]

Özellik	Geleneksel/Evcilleştirilmiş Ölüm (Pre-Modern)	Tıbbileşmiş/Yasak Ölüm (Modern)
Mekân	Ev (Kendi yatağı, mahrem, güvenli alan)	Hastane / Yoğun Bakım (Steril, klinik, izole)
Otorite ve İnisiyatif	Ölmekte olan kişi (Süreci yönetir, vasiyet eder)	Uzman hekim, tıp kurumu, makine verileri
Ölüm Anı Teşhisi	Aile veya cemaatin son nefese şahitliği	Beyin ölümü, vital bulguların cihazla tespiti
Toplumsal Katılım	Yüksek, komşuların ve akrabaların fiziksel varlığı	Sınırlandırılmış, katı ziyaret saatleri, cam arkası
Ölümün Algılanışı	Doğal bir son, yaşam döngüsünün organik parçası	Başarısızlık, yenilgi, ertelenmesi gereken anomali

Heterotopya Olarak Yoğun Bakım Üniteleri: İzole Edilmiş Bedenler

Modernleşmenin ölümü hastanelere devretmesi yetmezmiş gibi, hastane mimarisi de ölüm riski taşıyan hastaları kendi içinde daha da izole etmiştir. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren ölüme karşı verilen mücadelenin ve ölüm öncesi süreçlerin başlıca mekânı Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) olmuştur.[1] Michel Foucault'nun mekânsal kuramları çerçevesinde değerlendirildiğinde yoğun bakım üniteleri, modern toplumun **"sapma heterotopyaları" (deviation heterotopias)** olarak işlev görür.[2] Foucault, geleneksel toplumlardaki adet görme,

hamilelik veya yaşlılık gibi durumlar için ayrılan "kriz heterotopyalarının" yok olduğunu, yerini normdan sapanların (hapishaneler, akıl hastaneleri) kapatıldığı sapma heterotopyalarının aldığını belirtir.[2]

Ölüm ve ağır hastalık durumu da modern yaşamın "sağlıklı, üretken, genç" normundan bir sapma olarak görüldüğü için, ölmekte olan bedenler bu özel, kapalı adalara yerleştirilir.

Panoptik Gözetim ve Kişiliksizleştirme

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın **"Sağlık Yapıları İçin Minimum Tasarım Standartları Kılavuzu"** gibi mimari düzenlemelerle şekillenen yoğun bakım üniteleri, hastaların fiziksel veya görsel hiçbir engelle karşılaşmadan hekim ve hemşireler tarafından anında müdahale edilebilir bir yapıda olmasını zorunlu kılar.[2] Tüm yataklar hemşire bankosundan doğrudan görülebilecek şekilde konumlandırılır. Fiziksel görüşün yetmediği anlarda elektronik monitörler devreye girer. Cihazlar, hastanın en ufak fizyolojik sapmasını anında haber veren kesintisiz bir gözetim (surveillance) ağı kurar.[2]

Ancak bu kusursuz biyolojik görünürlük, sosyolojik ve insani bir "görünmezlik" yaratır.

Hasta, sürekli izlenen teknik bir veriye, tıbbi bir "vakaya" indirgenir.[2] Bilinci açık olsa dahi, hastayla insani iletişim asgari düzeye iner. Philippe Ariès'in çarpıcı tespitiyle, yoğun bakım hastaları hiçbir otoritesi ve söz hakkı bulunmayan **"sorumsuz çocuklara"** dönüşürler.[2] Bireyselliğini, mahremiyetini ve sosyal bağlarını kapının ardında bırakan hasta, bedeni makinelere bağlı, **kişiliksizleştirici (depersonalizing)** bir ortamda son günlerini veya saatlerini yalnız başına geçirir.[2]

Yoğun Bakım Sendromu ve Hastanın Fiziksel-Ruhsal Çöküşü

Görünmezliğin sadece felsefi değil, son derece klinik bir karşılığı da vardır. İzole edilen hastalar, yoğun bakım ortamının yarattığı çevresel ve fizyolojik stresörler nedeniyle ağır bir travma yaşarlar. Tıbbi literatürde **"Yoğun Bakım Sendromu" (YBS)** olarak adlandırılan bu tablo, hastanın hem fiziksel hem de psikososyal sağlığını derinden sarsar.[7]
Yoğun bakımdaki aydınlatmanın günün 24 saati açık olması **sirkadiyen ritm**i bozar; cihazların alarmları, infüzyon pompalarının sesleri, personelin acil müdahale gürültüleri sürekli bir uyarılma hali yaratır.[7] Bu hiper-uyarılma ortamı, hastada uyku yoksunluğuna, disritmiye, taşikardiye ve dispneye (nefes darlığı) yol açar.[7] Çevresel stresörlerin yanı sıra entübasyon, kateterizasyon ve uygulanan ağır farmakolojik tedaviler, hastanın korku, öfke, anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik ve nihayetinde **"spiritüel distres" (manevi ıstırap)** yaşamasına neden olur.[7]

Beden sürekli olarak onarılmaya veya hayatta tutulmaya çalışılırken, **hastanın varoluşsal çığlığı**

makinelerin gürültüsü arasında kaybolur.

Bekleme Salonlarındaki Travma: Temas Sınırlandırması ve Hasta Yakınlarının Psikolojisi

Ölümün görünmezliğinin en büyük mağdurlarından biri de hastane kapılarında bekleyen ailelerdir. Geleneksel sistemde ölmekte olan kişinin başında dua eden, onun ateşini düşüren, ona dokunan aile bireyi, modern hastane sisteminde katı ziyaret saatleriyle, cam engellerle ve enfeksiyon protokolleriyle hastasından koparılmıştır.

Kayıp Öncesi Yas (Anticipatory Grief) ve Belirsizlik

Ölüm ihtimalinin ortaya çıkmasıyla birlikte, ölüm henüz gerçekleşmeden yas süreci başlar.[8] **"Kayıp öncesi yas" (anticipatory grief)** olarak bilinen bu durum, özellikle yoğun bakım süreçlerinde kendini gösterir. Hastanın iyileşeceğine dair umut ile onu kaybetme korkusunun aynı anda yaşandığı bu **ambivalans (çift değerli duygu durumu)**, zihinsel olarak son derece yıpratıcıdır.[8] Yenidoğan bebeğini yoğun bakımda kaybeden aileler üzerinde yapılan araştırmalar, bu sürecin ebeveynler için kayıp sonrası yaşanacakların bir nevi sancılı bir provası olduğunu göstermektedir.[8] Kanser gibi uzun süreli ve beklenen ölümlerde kayıp öncesi yas, ailenin travmatize olma riskini kısmen azaltıp sürece hazırlanmasına olanak tanırken [9], ani başlayan yoğun bakım süreçlerinde **izolasyon ve temas eksikliği travmayı katlayarak artırır.** Araştırmacılar, yoğun bakım kapılarında bekleyen hasta yakınlarının psikososyal profillerini çıkardıklarında dehşet verici oranlarla karşılaşmışlardır. Kafa travması veya durumu kritik hastaların aileleri üzerinde yapılan çalışmalarda (Perez-San Gregoria, Livesay vd.), aile üyelerinin %81'inde post-travmatik stres bozukluğu (PTSD), %97'sinde ise depresyon ve anksiyete tespit edilmiştir.[10] Kadınların erkeklere oranla anksiyeteye daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir.[10]

İçeride ne olduğunu tam olarak görememek, hekimden gelen kısa ve teknik bilgilendirmelerle yetinmek zorunda kalmak ve sevdiklerine dokunamamak, ailenin kontrol duygusunu tamamen elinden alır.

Sağlık Personelinin Psikolojik Yükü: "Kaybedilen Maç" Sendromu

Ölümün tıbbileşmesi ve teknolojik bir başarısızlık olarak algılanması, yalnızca aileleri değil, bu sistemi işleten sağlık profesyonellerini de olumsuz etkiler. Nitel araştırmalar, yoğun bakım hemşirelerinin ve hekimlerinin, hastanın ölümünü doğanın bir gerçeğinden ziyade kendi mesleki yetersizlikleri veya **"kaybedilen bir savaş"** olarak algıladıklarını göstermektedir.[11]
Bir yoğun bakım hemşiresinin, ***"...Maçı kaybettiğimi düşünüyorum ve her kayıp yara açıyor"*** şeklindeki ifadesi [11], modern tıbbın yaşamı uzatma imperatifinin sağlık çalışanlarına yüklediği

acımasız bedeli özetlemektedir. Sürekli olarak yaşatmak üzerine eğitilen ve kodlanan personel, ölüm anı geldiğinde kendi yaslarını tutamamakta, bedensel (uykusuzluk, yorgunluk) ve ruhsal (çaresizlik, tükenmişlik, depresyon) tepkiler vermektedir.[11] Sağlık çalışanlarının kendi ölüm algılarını yönetebilmeleri ve baş etme mekanizmaları geliştirebilmeleri için kurumsal içi eğitimlere ve psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları, sistemin "görünmez" bıraktığı bir diğer kriz alanıdır.[11]

Ölümün Görünmezleşmesinin Komplike ve Travmatik Yasa Dönüşümü

J. William Worden'ın yas danışmanlığı üzerine geliştirdiği **"Görevler Yaklaşımı"** modeline göre, sağlıklı bir yas sürecinin tamamlanabilmesi için yas tutan bireyin yerine getirmesi gereken dört temel görev vardır. Bunlardan birincisi ve en önemlisi **"kaybın gerçekliğini kabullenmektir"**.[12] Kişinin, sevdiği insanın öldüğü ve bir daha asla geri dönmeyeceği gerçeğiyle tüm hücresel ve kognitif düzeyde yüzleşmesi gerekir.[12]
İşte yoğun bakım süreçlerindeki katı izolasyon, hastanın ölüm anına şahit olunamaması, sonrasında cenazenin hızla paketlenerek morga veya gasilhaneye sevk edilmesi, Worden'ın bahsettiği bu birinci adımın atılmasını kökten sabote eder.[12] Ölüm anında hastasının yanında olamayan, son nefesi göremeyen, vedalaşma ve helalleşme şansı elinden alınan bireyler, sevdiklerinin bedeniyle de temas edemediklerinde, zihinlerinde güçlü bir **"inkâr" (denial)** mekanizması geliştirirler.[13]

Normal Yastan Patolojik Yasa

Her ölümün ardından yaşanan yas, insan doğasının normal bir parçasıdır. Geleneksel ritüellerle desteklenen bireyler bu süreci genellikle psikopatoloji geliştirmeden tamamlarlar.[14] Ancak temasın olmadığı, görünmez kılınan ve hastane protokolleriyle ani, soğuk bir şekilde tebliğ edilen ölümler, **"Travmatik Yas"** veya **"Komplike Yas"** gelişimine zemin hazırlar.[14]

- Travmatik yas, ölümün ani, beklenmedik ve şiddet (veya algılanan tıbbi şiddet) içermesi durumunda gelişir. Travma ve kaybın eş zamanlı olarak bireyi vurması, kişinin dünyanın adil, güvenli ve öngörülebilir olduğuna dair temel inanç sistemini yıkar.[14]
- Komplike yasta ise bireyler kronik hastalık, çoklu kayıplar, geçmiş psikiyatrik rahatsızlıklar veya hastanın yoğun bakımda acı çekerek öldüğüne dair varsayımlar nedeniyle yas döngüsünden çıkamazlar.[9]

Bu durumlarda bireylerde uykuya dalmada güçlük ve erken uyanma gibi davranışsal semptomlar [13], yoğun anksiyete, gerçeklikten kopuş, somatik ağrılar ve majör depresif ataklar gözlemlenir.[9]

Bireyin daha önceden var olan depresif eğilimleri varsa, görünmez ölüm süreci bu semptomları felaket düzeyine çekebilir.[9] Bu sebeple yas terapilerinde temel amaç; yas sürecini normalleştirmek, kaybın gerçekliğini görünür kılmak (actualizing the loss), ölen kişi olmadan yaşamı sürdürme becerilerini kolaylaştırmak ve bastırılmış duyguların ifadesine olanak tanımaktır.[14]

Görünmez Kayıplar ve Çocuklarda Ölüm Algısı

Yas sadece bir yakının ölümüyle tetiklenmez; taşınma, göç, iş kaybı, yaşam tarzı değişikliği, aidiyet duygusunun zedelenmesi gibi süreçler de bireyin eski kimliğine veda ettiği **"görünmeyen kayıplar"** barındırır.[15] Yoğun bakım sürecindeki bir hastanın ailesi, hastanın sağlığına ve eski hayatlarına veda etmenin gizli yasını tutarken, aynı zamanda belirsizlikle savaşır.[15]

Ölümün görünmezliğinden en çok etkilenen gruplardan biri de çocuklardır. Toplum, çocukları **"korumak"** güdüsüyle onları ölüm gerçekliğinden, hastanelerden ve cenazelerden uzak tutar. Ancak bu durum, çocukların gelişim evrelerine göre ciddi kafa karışıklıklarına ve komplike yas tepkilerine yol açar.[14]

Yaş Grubu	Ölüm İnancı / Algısı	Normal Yas Tepkileri	Komplike Yas Belirtileri (Görünmezliğin Etkisi)
Bebeklik (0-3)	Ölüm kavramı yoktur. Bakım verenin yokluğunu **ayrılık anksiyetesi** olarak algılar.	Uyku/beslenme bozukluğu, ağlama nöbetleri.	Gelişimsel gerileme, sürekli apati.
Okul Öncesi (3-6)	Ölümü geri dönüşü olan, geçici bir uyku hali gibi görür. **Büyülü düşünce** hakimdir.	"Ne zaman uyanacak?" soruları, hırçınlık, yatak ıslatma.	Büyülü düşünce yüzünden kendi düşüncelerinin (öfkesinin) ölüme sebep olduğuna inanma, aşırı suçluluk.

Okul Çağı (6-9)	Ölümün kesinliğini yavaş yavaş anlar ancak kendisinin başına gelmeyeceğini düşünür.	Akademik düşüş, içe kapanma, bedensel şikayetler.	Fobiler (hastane, karanlık, doktor korkusu), agresif davranışlar, sürekli somatizasyon.
Ön Ergen (9-12)	Ölümün biyolojik ve nihai son olduğunu kavrar. Ruhsal boyutları sorgular.	Öfke, isyan, arkadaşlardan uzaklaşma.	Davranış bozuklukları, otoriteyle kronik çatışma, şiddetli içe çekilme.
Ergenlik (12+)	Yetişkin benzeri soyut kavrama. Ancak geleceğe dair derin kaygılar taşır.	Depresyon, kimlik krizleri, anlama arayışı.	Riskli davranışlar (madde kullanımı vb.), intihar düşünceleri, uzamış ve gizli depresyon.

[14]

Çocukların hastane ve ölüm ritüellerinden izole edilmesi, onların hayal dünyalarında ölümü çok daha korkutucu, canavarca veya cezalandırıcı bir olgu olarak kurgulamalarına neden olmaktadır.

Olağanüstü Koşullarda Ölüm: Covid-19 Pandemisi ve Rasyonel İzolasyonun Yıkımı

Görünmez kılınan ölüm ve yas süreçlerinin toplumsal ölçekte yarattığı travmayı en iyi belgeleyen fenomen, tüm dünyanın maruz kaldığı Covid-19 pandemisi olmuştur.[16] Pandemi dönemi, yoğun bakımdaki izolasyonun ve kurumsal sınırlandırmaların rasyonel bir halk sağlığı politikası olarak zirveye ulaştığı, ölümün toplumsal yaşamdan bütünüyle koptuğu distopik bir evre yaratmıştır.[16]

Enfeksiyon riski nedeniyle hastalarla iletişimin sıfıra inmesi, vefat edenlerin ailelerine gösterilmeden tabutlanması, cenaze namazlarının birkaç kişiyle kılınması ve taziye süreçlerinin yasaklanması, geleneksel yas ritüellerinin tüm işlevlerini ortadan kaldırmıştır.[16]

Bingöl ilinde yakınlarını Covid-19 nedeniyle kaybeden on altı kişiyle yapılan betimsel nitel bir araştırma, bu süreçte gerçekleşen ölümlerin aileler tarafından net bir şekilde **"kötü ölüm" (bad death)** olarak tanımlandığını ortaya koymuştur.[16] Katılımcılar; izolasyon, kısıtlamalar ve yerine getirilemeyen ritüeller (yıkanma, kefenlenme, son bakış) nedeniyle acıyı ve yası son derece yalnız ve travmatik bir düzeyde yaşamak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.[16]
Taziye ziyaretleri gibi sosyal destek mekanizmalarının işlememesi, bireylerin kendi içlerine kapanmalarına, toplumla entegrasyonlarının bozulmasına ve yeni yaşam dinamiklerine uyum sağlamakta derin güçlükler çekmelerine neden olmuştur.[16] Bu durum, modernitenin hijyenik ve bürokratik gerekçelerle dayattığı sınırlandırmaların, aslında toplumsal ruh sağlığı (public mental health) açısından ne denli büyük bir tehdit oluşturduğunu gözler önüne sermiştir.

Ölümün Bürokratikleşmesi ve Belediyecilik Pratikleri

Hastanelerde tıbbileşen ölüm, bedenin yoğun bakımdan çıkıp morga inmesiyle birlikte hukuki ve bürokratik bir mahiyet kazanarak yerel yönetimlerin (belediyelerin) ve devletin kurumsal mekanizmalarının yetki alanına girer. Ölümün kurumsallaşması; bireyin ölüm sonrası işlemlerinin yasalar, standartlar ve resmi aktörler eliyle bir **"kamu hizmeti"** çerçevesinde şekillenmesidir.[4] Hukuki açıdan bakıldığında ölümü önemli kılan şey, **"gerçek kişiliği" (real personality)** sona erdirmesidir.[17] Ancak fiziksel kişiliğin bitmesine rağmen, adli kişiliğin ve bireyin hatırası üzerindeki kişilik haklarının devam etmesi tartışmalı ve hukuki koruma altındadır.[17] Nitekim Türkiye'de cenaze hizmetleri, ölüye, onun geçmiş yaşamına ve geride kalan akrabalarının acısına duyulan saygı gereği belli standartlara bağlanmıştır.[17] Türkiye'de vefat eden yabancı uyruklu bireylerin cenaze işlemlerinin dahi vatandaşlarla eşit ve kamu hizmeti anlayışı içinde, defin, kremasyon veya nakil (transfer) yollarıyla ayrım yapılmaksızın gerçekleştirilmesi, bu bürokratikleşmenin ve evrensel standardizasyonun bir sonucudur.[17]

Ancak, işlemlerin devlet tarafından üstlenilmesi, cenaze sahiplerini maddi külfetten ve karmaşıklıktan kurtarıp devleti acılı günlerinde yanlarında hissetmelerini sağlasa da, sürecin madalyonunun diğer yüzünde **derin bir sosyolojik yabancılaşma yatmaktadır**.[4]

Kurumsal yapıların devreye girmesiyle birlikte, ailenin ve cemaatin ölüm olayındaki organik sorumluluğu azalmakta; **ölüm, işlemler silsilesine (prosedüre) dönüşerek maddileşmekte ve sıradanlaşmaktadır.**[4] Bu durum, toplumsal bağları zayıflatarak bireyleri ölüm karşısında **pasif hizmet alıcıları**na dönüştürür.

Ölümün İlanı: Salâdan Belediye Anonsuna Sosyal Kimlik İnşası

Ölümün görünmezliğinin kırıldığı anlardan biri, ölüm olayının topluma duyuruluş biçimidir. Türkiye'de ölüm haberlerinin verilmesi köklü sosyolojik kodlar içerir. Geleneksel yapıda

camilerden okunan **"cenaze salâsı",** ölüm haberinin cemaate organik yollarla iletilmesinin en temel yoludur.[18] Salâ, yalnız ölümü haber vermekle kalmaz; cemaati ortak bir hüznün etrafında toplar, ölenin toplumsal ölümünü reddederek onun hatırasını manevi dünyada yaşatır.[18] Ancak kentleşme ve belediyeciliğin gelişimiyle birlikte, köy ve mahalle kültürünün organik dayanışması büyük şehirlerde yerini merkezi bir sisteme bırakmıştır. Artık belediyeler, hoparlör sistemleriyle veya internet siteleri üzerinden ölüm ilanları yayınlamaktadır.[18] Bu anonslarda ölen kişinin kimliği, mesleği, cenaze namazı yeri ve defin alanı gibi pragmatik bilgilere yer verilir.[18] Sosyolojik açıdan bu durum, bireyin **"sosyal kimliğinin"** devlet aygıtı üzerinden son kez inşa edilmesi ve tescillenmesi anlamına gelir.[18] Türk Dil Kurumu'nun tanımıyla kimlik; insanın toplumsal varlık olarak niteliklerini gösteren bir bütünlüktür.[18] Belediye anonsları ve gazetelere verilen (genellikle üst sınıfa hitap eden) vefat ilanları, geride kalanların toplumsal yapı içerisindeki statülerini korumak ve ölen kişinin konumunu perçinlemek gibi gizli bir amaç taşır.[18] Organik, manevi ve ürpertici salâ sesinin yerini mekanik bir anons sisteminin veya dijital bir metnin alması, ölümün rasyonelleşmesinin ve duygusal bağlardan koparılarak enformatik bir veriye indirgenmesinin kusursuz bir örneğidir.

Beden Yönetimi ve Gassallık: "Kirli İş" ve Yabancılaşma

Ölümün profesyonelleşmesinin ve bedene yabancılaşmanın en çarpıcı göstergesi, cenazenin yıkanması, kefenlenmesi ve defin hazırlığı süreçlerinin **aileden alınarak "gassal" (ölü yıkayıcı) adı verilen profesyonel meslek grubuna devredilmesi**dir.[20] Geçmişte ailenin ölen yakınına karşı üstlendiği son ve en mahrem sevgi/saygı görevi olan yıkama eylemi, modern kent yaşamında hastane morglarında veya devasa belediye gasilhanelerinde, ölüyü hayatında hiç görmemiş kişilerce icra edilmektedir.[4]

Amerika ve Avrupa gibi batı medeniyetlerinde bu durum **"Tanatoloji" (ölüm bilimi) şemsiyesi altında "Tanatopraksi" (Thanatopraxy)** adlı profesyonel bir endüstriye dönüşmüştür.[4] Tanatopraktörler, ölü bedenleri kimyasallarla koruyarak, makyajlayarak ve sessizce yöneterek ailenin tüm sorumluluğunu, hatta "kusurlarını" örtbas ederler.[4] Türkiye'de ise bu süreç, dini ve kültürel kodları korumakla birlikte modern bürokratik sisteme entegre olarak taşeronlaşmış bir yapıya evrilmiştir.[20]

Sosyolojik açıdan "gassallık", iş bölümünün ve uzmanlaşmanın artmasıyla şekillenen "ölü beden yönetimi" alanıdır.[20] Ancak toplumun ölümden köşe bucak kaçtığı, **ölümü "Yasak Ölüm" kavramına [Ariès] indirgediği** modernitede, ölüyle fiziksel temas içeren bu tür işler kolektif hafızada **tabulaştırılmış ve sosyolojik bir "kirli iş" (dirty work)** olarak etiketlenmiştir.[5] Bu nedenle gasilhaneler mekânsal olarak şehrin derinliklerine gizlenirken, gassallar da toplumda ***"zorunlu ama görünmez"*** aktörler olarak marjinalize edilmiş, mesleki kimlikleri ve duygusal yükleri uzun yıllar medyada ve akademide yok sayılmıştır.[20] Yalnızca 2024 yılının sonlarında

yayınlanmaya başlayan spesifik medya içerikleri (örneğin "Gassal" dizisi), bu görünmezliği kırma yönünde adımlar atmışsa da [20], genel tablo, **modern insanın kendi ölüsünden korkarak** onu ücretli profesyonellere havale ettiği bir **konformizm**i yansıtır.

Mekânsal Sürgün ve Taziye Kültürünün Dönüşümü

Modernleşme ve kentleşme, sadece ölüm sürecini değil, defin ve sonrasındaki yas ritüellerini de derinden sarsmıştır.

Mezarlıkların Gündelik Hayattan Dışlanması

Geleneksel toplumlarda mezarlıklar, gündelik yaşamın tam kalbinde yer alırdı.[21] Camilerin avluları, mahalle araları ve hatta evlerin bahçeleri mezarlara ev sahipliği yapar; bu durum hayat ile ölümün, geçmiş kuşaklar ile yaşayanların fiziksel ve ruhsal olarak iç içe geçtiği organik bütünlüğü simgelerdi.[21] Oysa günümüz Türkiye'sinde ve kentleşmiş metropollerde mezarlıklar, devasa duvarlarla çevrilerek şehir merkezlerinden kilometrelerce uzağa, kentsel çeperlere sürgün edilmiştir.[21]
Ölümün mekânsızlaşması, bireyin kendi ölümlülüğü ile yüzleşmesini, geçmişiyle bağ kurmasını ve ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak kabul etmesini engeller.[5] Ölüm artık yolda yürürken karşılaşılan bir öğüt değil, ancak özel araçlarla ve sadece belirli günlerde (bayramlar vb.) ziyaret edilen, uzak durulması gereken steril bir bölgedir. Karabük'te bir mezarlık firmasının **"sonsuza kadar kullanma garantili"** şeklinde ticari bir sloganla pazarlama yapması [4], modern insanın ölümle kurduğu ilişkinin spiritüellikten ne denli uzaklaşarak **metalaştığına (commodification)** işaret eden çarpıcı bir veridir.

Taziye Çadırları: Dayanışmadan Sosyoekonomik Yüke

Anadolu coğrafyasında taziye (başsağlığı ve yas paylaşımı), ölümün yarattığı sosyal yarığı kapatan en önemli kurumdur.[16] Geleneksel yapıda (kırsalda), taziyenin süresi belirsizdir. Komşular ve akrabalar cenaze evine günlerce yemek taşır, temizlik yapar, mezarı imece usulü kazar ve ailenin sırtındaki tüm dünyevi yükü alarak onların yalnızca acılarına odaklanmasını sağlarlar.[23]

Ancak kentleşme (urbanization) ve kentlileşme süreçleri, bu dayanışma ağını kökünden çözmüştür.[23] Günümüzde taziye pratikleri, belediyeler tarafından tahsis edilen taziye çadırları veya evleri gibi kurumsal mekânlara taşınmış ve genellikle tam "üç gün" gibi kesin bir bürokratik süreye bağlanmıştır.[23]

En yıkıcı dönüşüm ise ekonomik bağlamda yaşanmıştır. Eskiden komşuların yemek getirdiği

sistem, modern kent yaşamında yerini cenaze sahibinin yüzlerce taziye misafirini "ağırlamak", onlara yemek ve çay ikram etmek zorunda kaldığı **zoraki bir misafirperverlik şovu**na bırakmıştır.[23]

Nitel görüşmelerde bir katılımcının ifade ettiği üzere: ***"Babası ölmüş, taziye çadırı kurmuş adama diyorlar çay getir, misafirleri karşıla. Adam psikolojik olarak çökmüş. Bunu söylediğin zaman bu ona ruhsal bir yorgunluk dışında fiziksel bir yorgunluk da verir"***.[23]

Bu beklenti, yaslı aileyi ciddi bir ekonomik ve fiziksel külfet altına sokarak, taziyeyi toplumsal bir destek mekanizması olmaktan çıkarıp **"gösterişçi tüketime" (conspicuous consumption)** ve **sınıfsal bir eşitsizlik alanı**na dönüştürmüştür.[23] Zengin aileler bu yükü rahatça karşılarken, sosyoekonomik düzeyi düşük aileler misafirlerine yemek çıkaramadıkları için kendilerini ***"rencide olmuş"***, utanmış ve toplumdan dışlanmış hissetmektedirler.[23] Modernleşme ve değişen ekonomi, ritüeli şeklen muhafaza etse de özünü yok etmiş; ölümü bir dayanışma olgusundan çıkararak, kapitalist göstergelerin sergilendiği bir eziyete çevirmiştir.

Kurumsal Bir Sağaltım Arayışı: Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri

Hastanelerde ölümün tamamen tıbbileşmesi, yoğun bakımların hastayı izole ederek yabancılaştırması ve yas tutan ailelerin hastane koridorlarında yalnız bırakılmasının yarattığı derin psikososyal çöküş, devlet aygıtlarını yeni çözüm arayışlarına itmiştir. Bu bağlamda, **teknik tıbbın soğukluğu**nu ve yalnızlığını kırarak insani/varoluşsal bir temas kurabilmek amacıyla, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında çok kritik bir ***"Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü"*** hayata geçirilmiştir.[24]
Bu protokol, hastaların hastanelerde yalnızca biyomedikal bedensel müdahaleye değil, aynı zamanda hastalık, acı çekme, kayıp ve ölüm gerçeğiyle yüzleşirken ruhsal ve inançsal bir dayanağa da ihtiyaç duyduklarının kurumsal seviyede kabulüdür.[27] Özellikle onkoloji, palyatif bakım ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ve refakatçileri, ölüm korkusu, isyan, ümitsizlik gibi ağır manevi krizler (spiritüel distres) yaşarlar.[7]
Aralık 2025'te Ankara Kocatepe Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilen yoğunlaştırılmış hizmet içi eğitim semineri ile Diyanet İşleri Başkanlığı personeli olan 180 kişiye, hastanelerde profesyonel manevi danışmanlık yapmak üzere formasyon kazandırılmıştır.[26] Eğitim programı yalnızca teolojik telkinleri değil; *"Sağlık Bakanlığının Kurumsal Yapısı, Temel Hasta Hakları, Hasta Sorumlulukları ve Hasta Mahremiyeti"* gibi modern klinik disiplinin sosyolojik gerekliliklerini de kapsayacak şekilde dizayn edilmiştir.[26]
Sistem, müftülük onayı ve hastane yönetiminin planlaması dâhilinde, hasta veya hasta yakınının talebi üzerine çalışır.[24] Uzmanlar, ***"Manevi Destek Görüşme Formu***" kullanarak başvuru nedenlerini, yapılan değerlendirmeyi, klinik sonuçları ve önerileri tıpkı bir hekim veya psikolog

gibi standardize ederek kayıt altına alırlar.[24] Yapılan nicel araştırmalar, bu hizmetin etkinliğinin servisler arasında farklılık gösterdiğini; örneğin cerrahi birimlerden ziyade kronik belirsizliklerin ve ölümün daha yakın hissedildiği "Dahiliye Yoğun Bakım Ünitelerinde" çalışan hemşirelerin ve hastaların manevi destek algı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ($p<0.05$) olduğunu ortaya koymuştur.[27] Bu veriler, tıbbın sınırlarına gelindiğinde, rasyonalitenin boşluğunu inanç ve spiritüel rehberliğin doldurması gerektiğine dair argümanı güçlendirmektedir.

Sonuç

Ölümün görünmezleştirilmesi; modern insanın ölümlülük karşısındaki varoluşsal anksiyetesini bastırmak adına giriştiği devasa bir tıbbi, mekânsal ve bürokratik projedir. Bu araştırma, Türkiye'nin sağlık sistemi ve belediyecilik hizmetleri ekseninde, bu **görünmezlik projesinin** birey ve toplum üzerinde ne denli **derin çatlaklar yarattığı**nı ortaya koymaktadır.

Geleneksel yaşamda komünal bir veda olarak yaşanan "iyi ölüm", modernleşme ile birlikte hastanelerin yoğun bakım ünitelerine, **steril ve panoptik bir kriz odasına** hapsedilmiştir. Tıbbın yaşamı uzatma görevi mutlak bir buyruğa dönüşmüş, beyin ölümü gibi kavramlarla ölümün ilanı tamamen uzmanların inisiyatifine bırakılmıştır. Hasta, bedensel fonksiyonlarını takip eden cihazların gölgesinde sosyal kimliğinden ve söz hakkından koparılmış; hekimler ve hemşireler ise sürekli olarak kaybettikleri bir "maçın" ardından derin bir tükenmişlik içine sürüklenmişlerdir. Fiziksel temasın hastane enfeksiyonu veya profesyonel sınırlandırmalar gerekçesiyle engellenmesi, hasta yakınlarını kapı ardında tarifsiz bir belirsizliğe mahkûm etmekte; kayıp öncesi yas, ölüm gerçekleştikten sonra ise travmatik ve komplike yasa dönüşmektedir. Sevdikleriyle vedalaşamayan, ölüm gerçekliğiyle bilişsel ve görsel olarak yüzleşemeyen (bilhassa çocuklar ve gençler), inkâr, ağır depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu sarmalına düşmektedir. Covid-19 pandemisi, bu temas kısıtlamasının kitlesel boyutta uygulandığında toplumun sağaltım mekanizmalarını nasıl tamamen çökerttiğini, bireyleri nasıl desteksiz bıraktığını acı bir şekilde deneyimletmiştir.

Ölüm bedenden çıkıp hukuka ve belediyeye devredildiğinde ise, yabancılaşma farklı bir boyut kazanır. Salâların yerini belediye hoparlörlerinin soğuk anonsları almakta, ailenin şefkatle yerine getirdiği son görevler (yıkama/kefenleme), marjinalize edilmiş gassallara havale edilmektedir. Mezarlıklar kent dışına sürülerek yaşamın dışına atılmış, bir dayanışma ritüeli olan taziye ise büyük şehirlerin beton çadırlarında, üç güne sıkıştırılmış ve acılı aileyi maddi olarak ezen sınıfsal bir eziyete dönüşmüştür.

Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı'nın entegre ettiği Manevi Destek Hizmetleri gibi adımlar, tıbbın katı rasyonalizminin yarattığı ruhsal boşluğu kapatmak adına atılmış umut verici, kurumsal hamlelerdir. Nihayetinde; ölümün görünmez kılındığı ve profesyonellere taşere edildiği

bir toplum, aslında yaşamın derinliğiyle, acıyı birlikte sağaltma kapasitesiyle ve organik dayanışma kültürüyle vedalaşmaktadır. Sistemin, teknolojik başarıları korurken, bireyin ölüm karşısındaki varoluşsal onurunu ve geride kalanların insani temas ile yas tutma hakkını yeniden merkeze alması, modern sosyolojinin ve kamu politikalarının önündeki en hayati meydan okumadır.

(YZ Desteği ile Hazırlanmıştır)

01.06.2026 Balıkesir

Yusuf Canbulat

Alıntılanan çalışmalar

1. MSGSÜ Sosyal Bilimler » Submission » Ölümün Tıbbileşmesi ve Heterotopya Olarak Yoğun Bakım Ünitesi - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/pub/msgsusbd/issue/46979/589568
2. Ölümün Tıbbileşmesi ve Heterotopya Olarak Yoğun ... - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/757872
3. Researcher: Social Science Studies - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2151579
4. Foucault Biyopolitiğinde Özne ve İktidar İlişkileri: Devletin Ötesinde ..., erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1849659
5. 981803 | PDF - Scribd, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://www.scribd.com/document/978577239/981803
6. “Kalbi Atan Kadavralar”/”Sıcak Ölüler”: Modern Dönemde Ölümün Yeniden Tanımlanma Gereksinimine İlişkin Sosyo-K - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/757873
7. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/260103
8. ANNELERİN EVLAT KAYBI SONRASI YAS SÜRECİ DENEYİMİ: YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ - İbn Haldun Üniversitesi, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://openaccess.ihu.edu.tr/bitstreams/6aab58e4-23e0-41f3-a0cf-8976539a4498/download
9. Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım-Psychosocial Approach to Loss and Mourning - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026,

https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/919930
10. YOĞUN BAKIMDA HASTA YAKINLARININ DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGILARI İLE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ - İstanbul Üniversitesi, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://nek.istanbul.edu.tr/ekos/TEZ/50443.pdf
11. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ölüm Algısı - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2331312
12. Yetişkinlerde Kayıp ve Yas Tepkileri, Psikolojik Müdahale, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/haticek/139577/Yeti%C5%9Fkinlerde%20Kay%C4%B1p%20ve%20Yas%20Tepkileri%20ve%20Psikolojik%20M%C3%BCdahale.pptx
13. KAYIP, ÖLÜM, YAS SÜRECİ - Açık Ders Malzemeleri, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=92873
14. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas Death, loss, grief and complicated grief - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/350613
15. Yas Sadece Ölümle Gelmez: Bitmiş İlişkiler, İş Kaybı ve Hayal Kırıklıklarının Yas Süreci, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://www.doktorsitesi.com/blog/makale/yas-sadece-olumle-gelmez-bitmis-iliskiler-is-kaybi-ve-hayal-kirikliklarinin-yas-sureci
16. Toplum ve Sosyal Hizmet - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2009171
17. Funeral Transactions of Foreigners Who Die in Turkey - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/pub/iumhmohb/article/383657
18. Ölü Bedenler Üzerinden Sosyal Kimliğin İfşasında Belediyelerin Sanal Mezarlıkları - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/184180
19. Mukaddime » Makale » Ölü Bedenler Üzerinden Sosyal Kimliğin İfşasında Belediyelerin Sanal Mezarlıkları - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/pub/mukaddime/article/210205
20. Medya ve Akademide Gassallık Mesleğine Yönelik ... - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/5139589
21. Salgın Sürecinde Değişen Taziye Ritüellerinin Toplumsal Yaşama Etkisi1 The Effect of Changing Condolence Rituals on Social - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2977249
22. (PDF) Anadolu'da Ölümle İlgili İnanç ve Uygulamalara Sosyolojik Bir Yaklaşım Elmalı Yöresi Örneği - ResearchGate, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://www.researchgate.net/publication/324827213_Anadolu'da_Olumle_Ilgili_Inanc_ve_Uygulamalara_Sosyolojik_Bir_Yaklasim_Elmali_Yoresi_Ornegi
23. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/5245918
24. Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge - Diyanet, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://hukukmusavirligi.diyanet.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k

%20Kurulu%C5%9Flar%C4%B1nda%20Manevi%20Destek%20Hizmetlerinin%20Y%C3%BCr%C3%BCt%C3%BClmesine%20Dair%20Y%C3%B6nerge.pdf
25. Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü - Sağlık Bakanlığı, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://www.saglik.gov.tr/TR,11773/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-protokolu.html
26. Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş Birliği Protokolü, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://khgm.saglik.gov.tr/TR-114625/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-is-birligi-protokolu.html
27. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma - Çağdaş Tıp Dergisi - DergiPark, erişim tarihi Haziran 1, 2026, https://dergipark.org.tr/tr/pub/gopctd/article/430454